DISSERTATION

N° 117.

SUR LES INFLAMMATIONS

DES TISSUS BLANCS DU POUMON

EN GÉNÉRAL,

Et sur la Phthisie pulmonaire constitutionnelle en particulier;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR JEAN DESPRATS, de Ferval,

Département du Cantal,

Membre de la Société d'instruction médicale; Élève de l'École pratique; Bachelier ès-lettres.

Semen ab omnibus corporis partibus prodit,
A sanis sanum, à morbosis morbosum.
HIPP., *lib. de Aëre, Loc. et Aq.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Président.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Hommage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A

MONSIEUR PECHAUD,

MON EX-TUTEUR.

Pour les soins qu'il a pris de mes intérêts et l'amour du travail qu'il a su m'inspirer. Témoignage public d'amitié, d'estime et de reconnaissance.

J. DESPRATS.

DES MÈRES.

Hommage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A

MONSIEUR PECHAUD,

MON EX-TUTEUR.

Pour les soins qu'il a pris de mes intérêts et l'amour du travail qu'il a su m'inspirer. Témoignage public d'amitié, d'estime et de reconnaissance.

J. DESPLATS

AVANT-PROPOS.

La phthisie pulmonaire est l'affection viscérale la plus fréquente et la plus meurtrière. On lit dans *Sydenham* qu'elle faisait périr de son temps un cinquième des malades en Angleterre. Et, d'après les calculs de *Bayle*, elle immolait à l'hôpital de la Charité, dans le service dont il était chargé, plus d'un cinquième des malades qui y étaient admis. Il s'en faut pourtant que la proportion de ses victimes soit la même dans les autres hôpitaux de la capitale, où on ne reçoit pas un aussi grand nombre de sujets atteints de cette maladie; et cette proportion est encore bien moindre dans les climats plus chauds et plus salubres que celui de Paris, où les causes déterminantes sont d'alleurs si nombreuses. La fréquence de cette maladie et ses dangers, loin d'être révoqués en doute par le médecin physiologiste qui se fera une idée juste et précise de la structure des poumons et de leurs importantes fonctions, n'auront rien d'étonnant pour lui. Pour fixer un instant l'attention sur cet important objet, il nous suffira de citer une note de M. le professeur baron *Corvisart*, insérée dans le discours préliminaire de son Traité des maladies organiques du cœur. Ce praticien célèbre, établissant une comparaison entre les fonctions du cœur et celle du poumon, dit au sujet de ce dernier:

« Le poumon, quoique occupant le dedans de la poitrine, est, par l'immense étendue de sa surface intérieure, en communication et en contact nécessaire, immédiat et perpétuel avec l'air extérieur. Que de causes morbifiques dérivent déjà de ce seul contact, soit comme température (que l'on compare seulement la différence de la température de l'air sous les poles et sous l'équateur, au Sénégal, etc, etc.), soit comme véhicule d'une foule de miasmes connus ou inconnus! Que de rhumes, que de pneumonies et leurs suites! enfin que d'affections catarrhales ou inflammatoires, aiguës ou chroniques, sporadiques ou épidémiques, malignes et pestilentielles, etc.! que de dyspnées, etc., etc., etc., par cette seule raison de situation et de rapports!....

« La structure du poumon est déliée, délicate, compliquée; et à peine les anatomistes sont-ils aujourd'hui même d'accord sur son organisation intime: la différence seule de ce qui est connu est énorme.

« On peut considérer l'action du poumon comme physique ou mécanique, et comme chimique. En tant que mécanique, la voix, les cris, le chant, la déclamation, le jeu des instrumens à vent, les excès et l'abus de ces actes, à diverses températures, en plein air, contre le vent, etc., etc.: combien de lésions déjà de cet organe par ces causes!.... Sous ce rapport du moins il a quelquefois du repos.

« Mais comme chimique...., on ne connaît point l'étendue ou les bornes de cette action; on ne les con-

naîtra jamais, malgré toutes les découvertes des modernes. Changer la température de l'air reçu, le décomposer pour lui soustraire de ses élémens, lui en rendre d'autres; être, selon quelques-uns, le foyer et la source de la chaleur animale; consommer, pour la plus grande partie, l'œuvre important de la sanguification; assimiler le chyle, tamiser, comme un vrai crible vivant, les molécules délétères ou vicieuses du sang, tandis qu'il le traverse; être perpétuellement en contact par conséquent avec les élémens externes et intérieurs de tous les miasmes, de tous les virus, soit pour ne pas absorber les uns, soit pour expulser les autres; être à la fois un organe sécrétoire et un émonctoire; sans cesse agissant tant en santé qu'en maladie, etc., etc.; quelle puissance et quelle importance d'action! mais quelle source féconde de maux! Quelle source profonde de réflexions et de considérations! Quel objet d'admiration et d'anéantissement, tout ensemble pour l'esprit sincère et exempt de la commune vanité!.... »

Nous avons choisi ce sujet préférablement à tout autre, parce que nous avons failli être victime de cette cruelle maladie, qui a immolé plusieurs individus de la branche paternelle de notre famille, et ceux qui sont vivans y sont plus ou moins prédisposés. D'ailleurs, nous proposant seulement de remplir par cet acte une formalité de rigueur, nous avons été dispensé de faire des recherches plus étendues pour le composer; nous avons dû employer notre temps à compléter nos études médicales, et nous

mettre à même d'exercer notre art en sûreté de conscience: but unique quenous noussommes proposé d'atteindre pendant le cours de nos études. Nous osons espérer que ces motifs nous mériteront l'indulgence des professeurs célèbres qui seront désignés pour juger notre faible travail, et des personnes qui, prenant quelque intérêt à nous, voudront bien se donner la peine de le lire.

DISSERTATION

SUR LES INFLAMMATIONS

DES TISSUS BLANCS DU POUMON

EN GÉNÉRAL,

Et sur la Phthisie pulmonaire constitutionnelle en particulier.

Histoire.

La phthisie pulmonaire a son siége principal dans le système lymphatique du poumon. On la définit : toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, amène la désorganisation et la mort. Cette maladie se montre dans tous les pays et dans tous les climats ; mais elle est beaucoup plus fréquente, en général, dans les pays froids et humides que dans les pays secs et chauds : suivant l'observation de M. *Broussais*, la phthisie est la maladie de pays froids, comme les phlegmasies gastriques appartiennent aux pays chauds. Plus on avance vers le nord, plus la phthisie est fréquente ; cependant elle diminue tout-à-fait au nord, à cause du froid constant qui y règne et de l'absence des variations brusques de l'atmosphère, qui sont la cause occasionnelle la plus fréquente et la plus puissante de la phthisie. Cette maladie est plus commune dans les villes que dans les campagnes ; parce que, dans les cités populeuses, les causes

prédisposantes et déterminantes sont plus nombreuses que dans les campagnes, et l'air s'y trouve ordinairement plus humide, stagnant et vicié par une foule d'émanations malfaisantes. La phthisie peut se déclarer dans toutes les périodes de la vie, mais elle est bien plus commune depuis dix-huit jusqu'à trente cinq ans, époque qui favorise les congestions pulmonaires et l'irritation des poumons, que dans les autres âges. Cette maladie se déclare plus rarement chez les enfans que chez les vieillards; mais elle sévit contre l'adolescence avec plus d'intensité que contre les sujets adultes. La prédisposition à la phthisie constitutionnelle est presque toujours héréditaire, en sorte que cette affection exerce son influence destructive sur des familles entières, comme le prouvent les observations des plus illustres praticiens; en effet, les enfans, en venant au monde, apportent, dans le plus grand nombre des cas, le même tempérament que leur père ou leur mère, la même conformation extérieure, le même caractère, souvent les mêmes passions, en un mot, une ressemblance parfaite au moral comme au physique. Pourquoi ne seraient-ils pas sujets aux mêmes maladies qui ont affligé leurs parens, lorsqu'ils leur ressemblent sous tous les autres rapports? Cependant cette loi souffre des exceptions, surtout si l'un des conjoints, étant disposé à la phthisie, l'autre ne l'est pas; et ce croisement de races peut contribuer beaucoup à affaiblir et même à anéantir, après quelques générations, la disposition à la phthisie dans les familles. Il existe entre les auteurs une dissension au sujet de la contagion de la phthisie pulmonaire. Il est assez certain qu'elle n'est pas contagieuse dans nos climats; mais il est possible qu'il n'en soit pas de même dans les régions plus chaudes. Et nous avons entendu sur cet objet M. le professeur baron *Des Genettes* justifier, par quelques observations, la jurisprudence qui ordonne, dans plusieurs parties de l'Italie, la destruction des lits et vêtemens contaminables de ceux qui sont morts de la phthisie pulmonaire.

Causes.

Prédisposantes. La phthisie pulmonaire constitutionnelle se déclare de préférence chez deux espèces d'individus qui diffèrent beaucoup entre eux, et qui sont ordinairement issus de parens phthisiques. La première espèce se reconnaît aux caractères suivans. Ces individus sont doués d'un tempérament sanguin et irritable, marqué par la coloration du visage, l'activité du cœur, et les effets considérables que produisent sur eux les causes d'irritation. En outre, ces personnes sont d'une constitution délicate, plus développées en longueur qu'en épaisseur; leurs muscles sont peu volumineux, leur poitrine est rétrécie. Ce rétrécissement peut devenir cause de phthisie, peut-être par la gêne qu'il apporte au libre développement des poumons; on voit cependant des personnes chez qui la respiration est difficile, et qui ne deviennent pas phthisiques : cela doit tenir plutôt à une irritabilité particulière des poumons. Le cou de ces individus est allongé, les épaules sont détachées du tronc en forme d'ailes, la peau est blanche, douce; au moral, ils présentent une imagination vive, riante, une inconstance remarquable, et une grande docilité de caractère, jointe à des dispositions à la colère et à l'ardeur dans les plaisirs de l'amour (1). On remarque parmi ces personnes que celles qui sont d'un blond clair y sont plus disposées que celles qui sont brunes.

---

(1) Ce tableau a retracé au professeur président de cet acte, en lisant le manuscrit de notre thèse, le portrait fidèle de l'un de ses collaborateurs, médecin de la grande-armée, mort en 1808, seul et digne héritier d'un nom célèbre dans notre médecine militaire... Jeune homme, lui disait-il souvent, puisque je remplace à la fois et votre père et votre oncle, écoutez mes avis, et ne vous abandonnez point avec aussi peu de réserve aux doubles excès de l'étude et des plaisirs... Vous jugez votre état. . Vous répétez souvent : *Je suis phthisique*... Vous avez écrit sur *la vie*, et vous faites tout ce qu'il faut pour n'en jouir que quelques instans...

Les individus de la seconde espèce sont d'un tempérament éminemment lymphatique; certains ont été sujets dans leur enfance aux tumeurs scrophuleuses, au rachitis, aux gonflemens scrophuleux des os; leur sensibilité est obtuse, leurs muscles sont peu prononcés, le tissu cellulaire de ces individus est lâche et abreuvé de sérosité; leurs chairs sont molles, le teint est pâle, et la face bouffie; quelques-uns sont sujets habituellement à des affections catarrhales lentes et chroniques; les affections de l'âme sont peu vives chez eux, les facultés intellectuelles lentes et ordinairement peu développées; enfin ces individus offrent tous les caractères des scrophules. Mais la phthisie, se déclarant chez ces sujets dans la jeunesse ou l'âge adulte, fait des progrès très-lents, à cause du peu d'activité du système sanguin; et après la mort, on trouve rarement le poumon ulcéré, et les capillaires sanguins de cet organe sont peu intéressés. Les individus qui passent d'un climat chaud dans un pays froid y sont très-disposés; ainsi on voit que les nègres transplantés sur notre continent en sont souvent atteints. Cette maladie marche chez eux avec rapidité, et on trouve dans leurs poumons de gros tubercules.

Causes déterminantes. Nous croyons convenable, d'après M. *Broussais*, de les ranger selon la distribution des matériaux de l'hygiène.

Les causes déterminantes que nous allons signaler, en agissant avec intensité, peuvent produire les phlegmasies aiguës et chroniques de la poitrine, qui peuvent dégénérer en phlegmasie désorganisatrice, ou phthisie accidentelle, chez les individus bien constitués, de même qu'elles peuvent déterminer le développement de la phthisie constitutionnelle. Mais chez les sujets qui y sont disposés, cette dernière se déclare quelquefois spontanément ou sous l'influence des moindres causes, dont nous allons faire l'énumération. L'apparition de cette variété de la phthisie, à l'occasion de causes légères ou passagères, et sa persistance après

la cessation de ces mêmes causes et de l'emploi des moyens utiles en pareille cas, servent, avec la constitution de l'individu, à faire distinguer cette espèce des phthisies accidentelles.

Circumfusa. Dans cette classe nous comprendrons le passage d'un climat chaud dans un pays froid, le froid vif et continu ; mais surtout le passage brusque de l'atmosphère du chaud au froid, de la sécheresse à l'humidité, qui, en supprimant la transpiration, peut déterminer la phthisie.

Applicata. Ces matériaux agissent par leur température : ainsi les vêtemens peuvent, en ne s'opposant pas assez à l'action de l'atmosphère, déterminer la phthisie. Les corpuscules végétaux, minéraux et animaux, en irritant les poumons, amènent le développement de cette maladie : ainsi les mineurs, les boulangers, les cardeurs de laine, les fabricans d'acides minéraux, les maçons, y sont très-sujets. Souvent les vêtemens la produisent en s'opposant au libre développement des organes pectoraux ou en les comprimant : les corsets de baleine trop serrés agissent en ce sens.

Gesta. Les agens extérieurs de cette classe déterminent la phthisie en accumulant le sang dans la poitrine. Le chant fréquent et long-temps prolongé, le jeu des instrumens à vent long-temps continué, l'abus de ces actes, les cris continuels au milieu de l'atmosphère ou contre le vent, la déterminent souvent : les maîtres d'escrime y sont très-sujets.

Percepta. Les passions ont beaucoup d'influence sur le poumon ; souvent une impression morale suffit pour déterminer un crachement de sang : la frayeur y dispose beaucoup, en suspendant brusquement l'action de la peau ; les excès vénériens sont souvent cause de la phthisie constitutionnelle. Toute irritation du

système pulmonaire exalte le système sanguin ; et cette exaltation excite ensuite les autres systèmes. C'est pourquoi l'on voit souvent les individus disposés, par leur constitution, à la phthisie pulmonaire, très-enclins à l'acte vénérien.

Ingesta. Ces matériaux ont aussi de l'influence sur la production de la phthisie ; mais cette influence est relative au tempérament des individus : ainsi les constitutions sanguines et irritables ont à redouter les alimens et les médicamens stimulans Un régime aqueux, peu nourrissant ou farineux et indigeste, ne saurait convenir aux sujets lymphatiques, scrophuleux, et disposés aux catarrhes chroniques. Un régime modérément échauffant leur convient mieux, en excitant les fonctions de la peau, qui chez eux est dans un état de torpeur et de semi-paralysie. Les acides et plusieurs substances minérales peuvent déterminer la phthisie en irritant l'estomac, et sympathiquement les poumons.

Excreta. La suppression de la transpiration se rattache aux *circumfusa* et *applicata ;* il s'agit ici de quelques excrétions habituelles à certains sujets. La suppression des évacuations habituelles, de la sueur des pieds et des mains, à laquelle certaines personnes sont sujettes ; ce qui s'observe ordinairement chez les individus prédisposés à la phthisie pulmonaire. La suppression de la diarrhée chez les sujets muqueux, et les fièvres intermittentes accompagnées, dès leur invasion, d'irritation pulmonaire, donnent souvent lieu à la phthisie. Les exanthêmes répercutés peuvent aussi la produire : il en est de même des tumeurs blanches, de tous les engorgemens scrophuleux, du rhumatisme habituel ; enfin les phlegmasies chroniques, par leurs progrès, peuvent déterminer l'irritation du poumon. La siphilis et les moyens qu'on emploie pour la combattre, surtout l'usage du sublimé, amènent souvent la phthisie pulmonaire chez les sujets qui y sont prédisposés. Les affections nerveuses peuvent aussi la produire, par les spasmes qui en sont

la suite, et parce que ces affections sont très-voisines des phelgmasies.

Symptômes.

Nous avons dit que la phthisie constitutionnelle sévissait contre deux espèces d'individus ; son début et ses progrès se montrent par des symptômes qui ne sont pas tout-à-fait les mêmes dans les deux cas. Nous allons tâcher de les faire connaître par l'exposé suivant.

PREMIÈRE ESPÈCE.

Premiere période. La phthisie sera toujours à craindre chez les personnes faibles et irritables, âgées de dix-huit à trente-cinq ans, que nous avons dépeintes en traitant de la prédisposition, chaque fois que les irritations pulmonaires deviendront un peu graves : ainsi, lorsque ces personnes contractent plusieurs catarrhes de suite et par des causes légères ou inappréciables, il sera probable que la phthisie est sur le point d'éclater, surtout si le dernier catarrhe, devenu plus intense que les autres, se prolonge au-de là de trente ou quarante jours. Les causes prédisposantes ayant entièrement cessé, la phthisie sera considérée comme étant à son début ; quelques semaines suffiront pour confirmer indubitablement son existence. Quelquefois la phthisie débute chez ces individus par des hémoptysies ; si après la cessation des crachemens de sang l'exaltation fébrile qui les accompagne ne cesse point ; s'il s'y joint de la toux, un sentiment d'ardeur dans la poitrine, de la chaleur aux pieds et aux mains, un léger mouvement fébrile pendant la digestion, des frissonnemens le soir, de la chaleur pendant la nuit et des sueurs le matin, on ne pourra plus douter de l'existence de la maladie.

Deuxième période. La fièvre, qui n'était que passagère d'abord et dépendante du travail de la digestion ou de l'action des causes qui lui avaient donné lieu, devient continue, parce qu'alors les

désordres du poumon sont assez considérables pour entretenir l'excitation permanente du système sanguin ; le pouls est dur et fréquent, les pommettes se colorent dans les redoublemens de chaleur ; la dyspnée augmente, le malade maigrit ; la poitrine rend un son mât au-dessous des clavicules ; la voix devient voilée, soit que la phlegmasie s'étende jusqu'au larynx, soit que cet organe se trouve sympathiquement affecté. Le malade éprouve un sentiment d'ardeur dans le thorax, les crachats deviennent plus abondans, quelquefois opaques, arrondis, quelquefois transparens et muqueux, de temps en temps mêlés de filets de sang. On observe quelquefois de véritables hémoptysies, si le malade est sanguin, irritable, et vivement stimulé par le genre de vie ou le traitement ; la fièvre augmente de jour en jour ; ses redoublemens se font apercevoir après les repas ; celui du soir est le plus marqué ; il commence par un frisson, avec décoloration et altération des traits ; la chaleur remplace le frisson, et la sueur qui se déclare vers le matin le termine : alors le calme renaît. Cependant de jour en jour la toux et la dyspnée augmentent, le son mât devient sensible dans une plus grande étendue du thorax, le malade maigrit et se décolore. Cette période, caractérisée par une hectique de douleur, n'a pas de durée fixe et déterminée ; cette durée dépend du tempérament du sujet ; s'il est sanguin et irritable, cette période sera plus courte ; elle sera de plus longue durée si le malade est lymphatique et insensible. Vers la fin de la première période et au commencement de celle ci, la maladie peut se terminer heureusement par une métastase avantageuse : on voit arriver quelquefois alors une foule de furoncles, des dépôts phlegmoneux à l'anus qui dégénèrent en fistules, des tumeurs scrophuleuses, des ophthalmies de même nature, des phlegmasies de la muqueuse nasale qui mettent fin à la maladie (1).

---

(1) Au mois de juillet 1808, après avoir reçu une averse et avoir gardé pendant trois jours nos habits mouillés, nous fûmes pris d'un embarras dans

Troisième période. Les symptômes prennent de jour en jour, plus d'intensité, le marasme fait des progrès plus rapides qu'auparavant; les joues deviennent creuses, les yeux se dessèchent et s'enfoncent dans les orbites; les tempes s'excavent, le nez devient effilé, l'ensemble de la face offre un aspect cadavéreux, les excrétions sont fétides et repoussantes; les crachats sont abondans, purulens, sanieux; quelquefois striés de sang, selon l'étendue et la situation des ulcères du poumon. L'abondance des crachats soulage momentanément les malades, à cause du dégorgement qu'ils opèrent; mais par intervalles ils deviennent moins abondans, la fièvre se rallume; ce qui prouve qu'une nouvelle portion du poumon devient la proie de la phlegmasie désorganisatrice.

---

la poitrine, qui se manifesta par le sentiment d'un corps étranger qui gênait le développement du poumon, et amenait la toux lorsque nous voulions exécuter de grandes inspirations. A ces symptômes se joignirent une toux sèche, des lipothymies fréquentes, des sueurs nocturnes prodigieuses, et un amaigrissement considérable. Cet état dura trois mois, malgré l'emploi d'un régime soigné, des mucilagineux, et du lait d'ânesse. La convalescence ne fut pas franche; il resta une petite toux habituelle, qui revenait par quintes assez prolongées lorsque nous prenions un peu de vin ou tout autre excitant. La maladie récidiva complètement trois mois après, et offrit les mêmes phénomènes; elle dura trois mois encore. Nous fûmes jugé phthisique, et soumis au traitement précédent, mais sans succès. Au bout de quatre mois, il se manifesta des ophthalmies scrophuleuses, une phlegmasie de le membrane pituitaire violente et rebelle; le nez se gonfla, se couvrit intérieurement de croûtes, qui laissaient échapper du sang lorsqu'on les arrachait; ce qui arrivait souvent à cause de l'obstacle qu'elles opposaient à l'introduction de l'air par les voies nasales; il se manifesta de plus un engorgement des glandes cervicales, axillaires et inguinales. Cet état scrophuleux a diminué, mais ne s'est pas complètement dissipé depuis. Nous lui dûmes alors notre salut, car les poumons se trouvèrent complètement débarrassés à son apparition, et nous n'avons plus éprouvé depuis la moindre indisposition du côté de la poitrine, quoique des causes déterminantes très-puissantes aient agi souvent sur nous.

Ces accès se renouvellent plus ou moins souvent, selon l'intensité et la durée de la maladie. La peau devient sèche, écailleuse et terreuse ; les ongles sont recourbés, les cheveux tombent. Pendant cette dernière période, on remarque des épiphénomènes désolans ; les sueurs sont continues, abondantes, grasses ; la phlogose désorganisatrice s'étend aux autres organes plus ou moins promptement, en raison de leur sensibilité et de leurs sympathies plus ou moins étroites avec les poumons ; la membrane du larynx s'enflamme ; la voix devient rauque, et s'éteint complètement vers la fin de la maladie ; la phlogose se répète dans le canal digestif ; le ventre se tuméfie d'abord, et devient douloureux. Cette intumescence gêne beaucoup la respiration ; ensuite les selles deviennent molles, et la diarrhée s'établit ; elle est passagère dans le principe, et se montre à l'occasion de quelques indigestions. Les malades se trouvent soulagés momentanément, par cette soustraction de fluides et ce point de dérivation ; mais bientôt la diarrhée devient continuelle, les matières sont liquides, très-fétides, et recouvertes d'un enduit huileux ; quelquefois le ventre est tendu, rénitent, douloureux : dans ce cas, le péritoine est souvent phlogosé. Le malade conserve de l'appétit, qui quelquefois est très-vif. Cependant, lorsque l'estomac participe trop à l'irritation du poumon, il s'enflamme, refuse les alimens, ou s'il les reçoit, les digestions se font mal, et deviennent même douloureuses ; il survient des dépôts phlegmoneux ou des furoncles en divers endroits du corps, qui soulagent le malade pendant qu'ils suppurent, et qui laissent à leur suite des plaies sèches et blafardes. L'extérieur du corps acquiert un degré de sensibilité remarquable, et les endroits sur lesquels il repose s'excorient facilement, suppurent, s'il reste encore des forces aux malades, et se gangrènent lorsque les excoriations arrivent quelque temps avant la mort. Les pieds et les mains deviennent œdémateux ; le cerveau et ses enveloppes participent quelquefois à la désorganisation, qui s'annonce dans ces parties par le coma, la somnolence, la cécité, la paralysie, etc.

SECONDE ESPÈCE.

Première période. Chez les individus de la seconde espèce les symptômes sont moins saillans, à cause de leur insensibilité et du peu de réaction qui a lieu chez eux. Les tubercules se développent ici le plus souvent sans phlogose primitive appréciable. Dans ce cas, on ne pourra que présumer leur formation, et on s'assurera ensuite de leur existence par la succession des phénomènes qui suivront. Les malades sont tourmentés par de petites secousses de toux avec ou sans expectoration. Cette toux, d'abord très-légère, devient de plus en plus fréquente, et dégénère en quintes assez vives qui amènent quelques crachats muqueux. Le pouls et la chaleur de la peau sont dans l'état naturel; les traits offrent une légère altération; la fraîcheur du teint fait place à l'affaissement d'une vieillesse prématurée, les épaules deviennent saillantes; des douleurs vagues se manifestent vers la région dorsale et les clavicules; un sentiment de compression des poumons se fait sentir, la faiblesse se déclare, des lipothymies se manifestent de temps en temps.

Deuxième période. Cette espèce de phthisie constitutionnelle marche avec tant de lenteur, qu'elle reste quelquefois plusieurs mois et même des années sans se caractériser; la fièvre hectique est souvent si faible, qu'on ne peut la découvrir en explorant le pouls; un sentiment de chaleur souvent entremêlée de frissons vagues, quelques sueurs légères vers le cou, la poitrine, la plante des pieds et la paume des mains; une tache rouge aux pommettes, qui forme un contraste frappant avec la pâleur universelle, suffisent pour faire connaître au médecin un mouvement fébrile qui se borne à des phénomènes capillaires, et ne saurait influencer le centre de la circulation, à cause de la langueur des forces et du défaut de sensibilité. A ces phénomènes se joignent une toux fréquente, sèche

ou avec expectoration muqueuse, si le sujet est habituellement catarrheux ; quelques douleurs profondes dans la poitrine, une grande dyspnée sans agitation des parois du thorax ; la bouffissure de la face, avec un sentiment de faiblesse extrême.

Troisième période. Comme cette variété de la pulmonie marche très-lentement, la dégénération lymphatique envahit les poumons et oblitère les cellules aériennes, sans présenter des phénomènes très-remarquables pendant son action. S'il y a ulcération du poumon, ce qui se présente rarement dans ce cas, les phénomènes sont les mêmes que dans l'espèce précédente ; mais ils sont bien moins saillans, parce que le système capillaire sanguin est ici bien moins intéressé. S'il n'existe pas d'ulcération, comme cela s'observe le plus ordinairement, les crachats deviennent de plus en plus abondans, et la dyspnée est très-grande ; la poitrine rend un son mat dans presque tous ses points ; la faiblesse est extrême : comme la sensibilité est obtuse chez les sujets dont il s'agit, les épiphénomènes sympathiques ou dépendans des phlegmasies additionnelles sont moins marqués que dans l'espèce précédente ; mais ici on observe souvent que la circulation pulmonaire ayant été gênée pendant long-temps, le cœur, doué primitivement de peu de force, devient souvent anévrismatique : alors les mains et les membres abdominaux s'infiltrent, l'abdomen se remplit de sérosité, la face devient œdémateuse ; les ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux s'engorgent, et quelquefois s'enflamment, suppurent, et le malade périt.

Altérations organiques.

A l'ouverture des cadavres des phthisiques on trouve, 1.° dans les poumons de ceux qui ont succombé à la première espèce de phthisie, qui est toujours plus ou moins inflammatoire, des ulcères sanieux dans le lobe supérieur de l'un ou de l'autre poumon, et souvent des deux poumons à la fois ; mais plus souvent du côté

droit que du côté gauche : on en trouve rarement dans les lobes inférieurs; on rencontre de plus des tubercules blancs semblables au parenchyme de la pomme de terre, les uns en état de suppuration et à moitié détruits, les autres seulement ramollis, et d'autres qui n'ont pas été atteints par l'inflammation. On trouve quelquefois des granulations dures et sèches, des concrétions calcaires, et d'autres dégénérations qui se forment par le même mécanisme que les tubercules, mais dont la différence dépend de la profession, de l'âge des sujets, et de l'intensité de la maladie. On trouve des phthisies ulcéreuses sans tubercules; mais elles sont très-rares et toujours accidentelles. Les capillaires sanguins sont toujours atteints par la phlegmasie dans l'espèce de phthisie constitutionnelle dont nous parlons; on les trouve rouges, endurcis, ulcérés ou rongés aux environs des ulcères, des tubercules suppurés ou des autres dégénérescences lymphatiques en proie à la destruction. Dans cette espèce, l'estomac est rapetissé, ses parois sont épaissies, sa membrane muqueuse est rouge, semée de points noirs, et quelquefois ulcérés. Le colon est profondément endommagé, ses parois sont épaisses; sa membrane muqueuse est enflammée, couverte de végétations granuleuses et d'ulcérations; les ganglions du mésentère sont volumineux, rouges, surtout s'ils étaient disposés aux engorgemens; souvent le foie est gras, huileux et tuberculeux; on rencontre des épanchemens séro-purulens dans les ventricules du cerveau ou entre ses enveloppes, qui sont quelquefois épaissies et granuleuses.

2.° On trouve rarement des ulcérations dans les poumons des sujets de la seconde espèce, parce que les capillaires sanguins de cet organe sont rarement atteints par la phlogose désorganisatrice; et lorqu'il y a ulcération, on observe les mêmes altérations que dans l'espèce précédente; seulement les faisceaux sanguins sont intéressés dans une moins grande étendue; et les tubercules, les granulations ou les autres dégénérescences, ont envahi une plus grande portion des poumons, qui sont ordinairement adhérens à la plèvre, semée elle-même de petits points blancs, tuberculeux. Les désordres ac-

cessoires sont les mêmes, mais moindres. Ici, les gastro-entérites sont plus rares et moins intenses ; mais on trouve un état tuberculeux général des masses squirrheuses dans le mésentère ; des tubercules dans le foie, la rate ; des péritonites sèches et tuberculeuses ; les ganglions cervicaux sont engorgés, et quelque fois ulcérés ; le cœur est flasque ; les cavités pulmonaires sont souvent dilatées.

Diagnostic.

D'après les caractères que nous avons assignés à la phthisie constitutionnelle, l'origine des sujets qui en sont le plus souvent les victimes, leur conformation et leur tempérament, on pourra distinguer cette maladie de celles qui lui ressemblent ; d'ailleurs quelques semaines de plus suffisent pour confirmer la diagnostic. Il est difficile de distinguer la phthisie spontanée de la phthisie accidentelle. Les mêmes données éclaireront le médecin ; au surplus, une erreur de diagnostic ne serait point d'une grande importance dans les deux cas, puisque le même traitement général convient à toutes les espèces de phthisies et aux maladies qui pourraient être confondues avec elles.

Prognostic.

Le prognostic est en général défavorable. Lorsque la désorganisation existe, il est impossible de la faire rétrograder ou de la dissiper ; cependant, en s'y prenant dès le début de la maladie, on peut quelquefois faire cesser les causes et arrêter la phlegmasie désorganisatrice. Alors les malades peuvent vivre avec quelques ganglions engorgés dans les poumons, pourvu que l'inflammation ne s'en empare pas de nouveau. Il est difficile d'arrêter les progrès de la phthisie, parce que le poumon est un organe d'une structure délicate, compliquée, qui exécute d'importantes fonctions, et qu'on ne peut pas soumettre au repos ; mais on peut prévenir la pulmonie en corrigeant la constitution des sujets qui y sont prédiposés.

Traitement.

Le traitement de la phthisie doit être perturbateur. Il nous semble qu'il ne doit pas varier selon les causes qui ont donné lieu à la maladie, puisque leur résultat est toujours le même ; c'est-à-dire l'inflammation chronique du poumon. C'est donc à dissiper cette inflammation qu'il faut s'attacher. Dans tous les cas, le traitement antiphlogistique bien ordonné est le seul convenable, lorsque l'inflammation existe ; mais il me semble important de dire un mot du traitement préservatif, qui est le plus essentiel dans cette maladie.

Traitement préservatif. Les enfans nés de père et mère pulmoniques doivent être élevés avec beaucoup de précautions, afin de les préserver du même sort, s'il est possible. La prédisposition à cette maladie étant essentiellement héréditaire, tous les enfans nés de parens phthisiques ont également à craindre, quoiqu'il soit moralement certain qu'ils ne périront pas tous de cette maladie. L'incertitude doit faire trembler ceux qui sont chargés de les élever, et leur sollicitude doit les déterminer à employer tous les moyens préservatifs. Un enfant issu d'une mère phthisique ne doit pas être nourri par elle ; on doit lui donner une nourrice saine et vigoureuse, lui faire prendre de bons alimens, et en quantité modérée ; il faut qu'il soit tenu long-temps à la campagne. La maison qu'il habitera doit être à mi-coteau et bien exposée ; l'enfant n'aura jamais de maillot ; il dormira modérément, et dans un lit ouvert ; on le lavera tous les jours à l'eau fraîche en toute saison. Dans un âge plus avancé, les bains froids lui seront utiles ; on aura soin de le garantir du froid ; on lui donera des chaussures imperméables à l'humidité ; les vêtemens de laine portés sur la peau lui seront très-utiles. S'il est apathique et scrophuleux, on tâchera de détruire cette maladie par une médication bien ordonnée ; les exercices du corps pris modérément, l'équitation, la natation, les frictions sèches

et aromatiques lui seront utiles pour fortifier l'économie et le préserver de la phthisie.

Traitement curatif. Dans la première variété de la phthisie spontanée, qui débute sous une forme plus ou moins inflammatoire, le traitement doit être très-actif. Dans le commencement on emploiera d'abord le moyen antiphlogistique général ; s'il existe déjà, quand on est appelé, de la rougeur, de la chaleur, des sueurs nocturnes, la saignée générale convient ; puis on emploie les sangsues sur le thorax ou à la marge de l'anus, les ventouses scarifiées en nombre proportionné à l'intensité de la fièvre et aux forces du malade ; on doit y joindre l'emploi des fomentations et des cataplasmes émolliens et narcotiques appliqués sur les points douloureux du thorax ; la diète doit être absolue pendant les premiers jours ; la chaleur extérieure doit concourir avec les autres moyens pour abattre la fièvre. Après quelques jours de l'emploi de ce traitement, les symptômes se calment. On se bornera ensuite d'abord pour nourriture à l'usage des bouillons de veau et de poulet ; de là on passera à l'administration du lait seul, si l'estomac le supporte, ou coupé avec la décoction d'orge, de riz, ou l'infusion de fleur d'oranger ; on en donnera une pinte, une pinte et demie, et ensuite deux pintes par jour ; pour boisson, le malade prendra une eau de gomme arabique édulcorée avec le sirop de guimauve. Ce traitement amène quelquefois la guérison de la maladie ; d'autres fois il se forme des dépôts phlegmoneux à la marge de l'anus, qui dégénèrent en fistules, des furoncles, etc., qui servent de crise à la maladie et amènent sa guérison. Il ne faut pas manquer de favoriser la formation et la suppuration de ces abcès par l'emploi de tous les moyens connus. Lorsqu'ils arrivent avant que la désorganisation du poumon existe, il faut bien se garder d'opérer et de faire cicatriser les fistules qui s'établissent à l'anus chez les sujets disposés à la phthisie ; elles forment un point de dérivation qui préserve quelquefois le poumon de la désorganisation. Chez les femmes enceintes, la phthisie suspend ses progrès pendant

que les forces vitales sont appelées vers l'utérus; il faut profiter de cette époque pour arrêter l'action des causes qui peuvent favoriser les progrès de la phthisie. Quand on a obtenu un peu d'amélioration, ou que les symptômes sont totalement calmés, il faut remonter le régime des malades avec précaution. On ajoutera à l'usage du lait, d'abord une once de pain par jour, en augmentant successivement la quantité de ce dernier ; on prescrira du vermicelle, de la semoule, de la bouillie de farine de froment torréfiée, les viandes blanches, et enfin le régime ordinaire. On s'opposera à la toux, pendant cette période, par l'emploi des potions antispasmodiques et des juleps avec le sirop diacode ; mais si, après la diminution de la fièvre, la toux et les autres symptômes persistent, quoique à un degré modéré, il faut toujours craindre la désorganisation, et tâcher, par les révulsifs, de débarrasser le poumon de la congestion qui l'opprime. On établira de préférence un séton à la marge de l'anus, pour imiter les procédés de la nature, qui choisit souvent ce point pour débarrasser le poumon d'une maladie qui tend à le désorganiser. Les cautères et les vésicatoires permanens, appliqués aux bras ou sur la poitrine, les moxas sur cette cavité, selon les cas, pourront être utiles, pourvu que la fièvre soit modérée; il faudra éviter de penser ces exutoires avec les pommades où il entre des cantharides, de peur qu'elles n'augmentent la fièvre.

Dans la seconde espèce, lorsque la phthisie débute sous une forme apyrétique, qu'il n'existe qu'une toux sèche, les moyens proposés conviennent encore. Si le malade tousse beaucoup, on emploiera les narcotiques. Lorsque la toux a été modérée par ces moyens, on fera usage du séton à l'anus et des autres revulsifs pour achever de dissiper la fièvre. On peut employer alors, si le sujet est apathique, peu irritable, et scrophuleux, le traitement antiscrophuleux et une diète bien coordonnée, de manière que le malade conserve toujours un peu d'appétit : la décoction de quinquina, de lichen d'Islande en boisson lui conviendront; on em-

ploiera les extraits de *rhus radicans ;* les sucs de cresson, de cochléaria, de raifort sauvage, seront utiles pour corriger cette disposition aux irritations et aux engorgemens lymphatiques. Mais on doit observer attentivement les résultats de ces médicamens stimulans : s'ils exaspèrent la toux, si, sous leur influence, la langue et les pommettes rougissent, s'il survient de la chaleur à l'épigastre, il faut y renoncer, et se borner à l'emploi des mucilagineux et des calmans. Quand on a réussi à calmer une irritation pulmonaire chez un sujet disposé à la phthisie, il faut l'envoyer habiter un pays chaud, si cela est possible, ou la campagne, s'il habite la ville, le garantir de l'action du froid et de l'humidité par l'usage des vêtemens de laine portés sur la peau et souvent renouvelés, lui faire porter des chaussures imperméables à l'eau, et lui procurer les exercices qui lui conviennent ; l'équitation, les promenades en voiture et à pied, pendant les saisons sèches et chaudes, les voyages sur mer, aux eaux minérales qui conviennent à son état, concourront puissamment à assurer la guérison ; mais il faut qu'il soit guéri avant de lui permettre les voyages et les exercices fatigans : sans cette précaution, ils exaspéreraient la maladie, loin de concourir à sa guérison.

Traitement palliatif. Quand la maladie est arrivée au point où la désorganisation est prouvée par la persistance de l'irritation et les progrès de l'amaigrissement, malgré l'emploi d'un traitement méthodique, on doit alors se borner à la cure palliative qui convient aux deux espèces de pulmonie que nous venons de décrire, et à toutes les phlegmasies désorganisatrices des poumons. La fièvre, qui n'est que le résultat de l'irritation pulmonaire d'abord, et ensuite de cette irritation et des phlegmasies additionnelles, ne nécessite pas de traitement spécifique. La fétidité des excrétions, qui dépend de l'expectoration, de mauvaises dispositions du système digestif et de l'état de dépérissement de l'individu ne saurait être

combattue efficacement par aucun moyen particulier. Pour modérer la toux, on emploie, dans le cas de fièvre vive, les antiphlogistiques, ensuite les narcotiques, l'opium à la dose d'un demi-grain, et ensuite d'un grain le soir; le laudanum dans une potion calmante, à la dose de dix, quinze ou vingt gouttes, et même plus, selon le cas : l'extrait de jusquiame, à la dose d'un grain, dix ou douze fois par jour, procurera aussi du soulagement. La dyspnée dépend de l'altération des poumons : on en diminue l'intensité en traitant la maladie elle-même ; mais si l'expectoration est trop copieuse, on doit employer des moyens particuliers pour la diminuer. Dans ce cas, l'acétate de plomb, la digitale en poudre, la décoction de quinquina, adoucie par la gomme arabique ou tout autre mucilage pourront convenir. On doit encore employer les révulsifs, si la fièvre n'est pas trop violente. S'il survient une hémoptysie, on lui opposera l'usage des pédiluves irritans, des acides minéraux sous forme de limonade, les pilules de sangdragon et le sulfate acide d'alumine et de potasse. Lorsque l'accès est passé, on revient au traitement fondamental. Si l'expectoration se supprime et que la respiration devienne plus embarrassée, on fera respirer au malade la vapeur des plantes émollientes ; on emploiera de larges cataplasmes sur la poitrine, et choisissant pour leur application le point correspondant au désordre intérieur, quand le siége en est connu, l'emploi des vésicatoires peut être utile. Lorsque l'estomac fait difficilement ses fonctions, qu'il s'enflamme, que l'abdomen se tuméfie, il faut traiter cette maladie secondaire par les boissons mucilagineuses, l'eau de riz, de gomme ; on diminuera la quantité des alimens, ou on les supprimera totalement, selon l'exigence des cas. Les astringens me paraissent nuisibles en pareil cas, parce qu'ils augmentent la phlogose du tube digestif. S'il survient des affections cérébrales, on les combattra par les révulsifs, on évitera les narcotiques. Les sueurs trop abondantes seront réprimées par de légers astringens, l'acétate de plomb, par

exemple; on évitera l'emploi de l'opium; à l'extérieur, on usera, dans les redoublemens, des frictions faites avec la teinture de quinquina, des lotions d'oxycrat, etc. Les éruptions, les dépôts qui surviennent dans l'état avancé doivent être traités par les émolliens. Les escharres qui surviennent à la peau ne doivent pas être pansées avec de forts stimulans; le cérat simple ou celui de saturne leur sont préférables. S'il survient des gonflemens aux membres ou aux ganglions lymphatiques, on doit employer les résolutifs, si les engorgemens sont indolens, et les émolliens, s'ils sont douloureux. Si la phthisie est compliquée, dans la dernière période, d'anevrisme du cœur et d'infiltration, on joindra au traitement indiqué l'usage de légers diurétiques et des calmans du système circulatoire. Dans la dernière période de la maladie, le régime doit être subordonné aux goûts des malades; mais en général il doit être encore modéré et adoucissant. Le meilleur moyen de procurer de bonnes nuits aux malades consiste à ne pas leur charger l'estomac le soir. Quand le malade est pris de suffocation et que l'irritation augmente, souvent un jour de diète la fait cesser,

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

II.

A tabe vexatis, si sputum quod extussiunt, prunis superfusum, graviter oleat, et capilli de capite defluant, lethale. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 12.

IV.

At tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 14.

V.

A puris sputo tabes et fluxus, malum. Postquàm verò sputum retinetur, moriuntur. *Sect.* 7, *aph.* 16.

VI.

A sanguinis vomitu tabes, et puris purgatio sursùm.... *Ibid.*, *aph.* 78.